

Tal i S:t Jacobs kyrka på World AIDS Day 1 december 2001

■ *Give women a choice! Give children a chance!*

Detta är budskapet under världsaidsdagen i Sydafrika – att gravida HIV-infekterade kvinnor skall få tillgång till den enkla behandling som halverar sannolikheten att deras barn skall födas med en dödade smittsam sjukdom.

Men till och med denna blygsamma begäran förvägras dem. Världen håller på att glömma bort sina HIV-infekterade medborgare. En gång om året tas siffrorna fram och dammas av för att vi skall förfäras – 60 miljoner smittade varav drygt 20 miljoner redan är döda – men ganska snart förpassas de till hyllornas och minnets dunkel.

Intresset koncentreras på ett desperat sökande efter så kallade »success stories» – tecken till att smittspridningen begränsats – framför allt Uganda, Thailand, Kambodja. Även om jag har svårt att kalla Uganda, med miljoner smittade och två miljoner föräldralösa barn, för en »success story» så behöver vi dem så innerligt väl. Men glöm för den skull inte alla försommelser och misslyckanden, glöm inte Zimbabwe, Sydafrika, Haiti, Kina, Ryssland.

Mer av samma slag är inte receptet

Minns att praktiskt taget alla som idag är smittade med HIV blivit det under de år vi känt till hur smittan sprids och hur detta kan förhindras. Förebyggande insatser på det sätt de hittills bedrivits har inte fungerat. Fyrtio miljoner smittade är var och en levande bevis på detta. Mer av samma slag är inte receptet för en minskad smittspridning. Glöm aldrig, aldrig att de som idag är smittade skulle kunna leva vidare som make, maka, barn eller föräldrar – om de får tillgång till den livräddande behandling som faktiskt finns. Médecins Sans Frontières och ett fåtal andra organisationer är tydliga i sitt ställningstagande för dessa människor. HIV-infekterade får inte förvägras rätten till denna behandling.

Hälsans apartheid

Fall inte in i kören som säger att behandling i Afrika inte är möjlig av ena eller andra skälet, beroende på att folk inte kan klockan eller, under mer vetenskaplig täckmantel, beroende på dålig följsamhet och risk för resistensutveckling. Och bli inte en medlöpare till Thabo Mbeki genom att hävda att fattigdomen måste bekämpas först eller att tillgång till medicin gör människor så ansvarslösa att de smittar eller låter sig smittas med HIV.

Detta är inget annat än hälsans apart-

heid. Vi talar om för dem vad som är rätt eller fel, hur de skall bete sig för att vi skall bli nöjda, vad de har rätt eller inte rätt att kräva. Det här är ingenting nytt – byt ut några av substantiven i dagsversen av Stig Dagerman från 1954 så är den giltig än idag:

Lagen har sina blottor.

Hund får de fattiga ha.

*De kunde väl skaffa sig rättor,
som är skattefria och bra.*

Nu sitter folk i små stugor

med dyrbara hundskulpturer.

*De kunde väl leka med flugor
som också är sällskapsdjur.*

Kommunen bara betalar.

*Det måste bli slut på, ity
att annars köper de valar,
fruktar herr Åleby.*

Något måste beslutas:

Hundarna skjuts! Inte sant?

*Nästa åtgärd: De fattiga skjutas,
så spar kommunen en slant.*

(Herr Åleby var en fattigvårdsordförande i Värmland som sagt »Nog är det ynkligt att folk som har understöd skall ha hund«.)

Reagera, ifrågasätt, skrik ut – ta ställning för de mest utsatta! Var inte så förtyvlat försiktiga! Höj blicken från den svenska smittskyddslagen! Ty det är genom er röst eller genom er tystnad som världen förändras.

PehrOlov Pehrson

överläkare; f.n. Sverigeansvarig

för Médecins Sans Frontières kampanj

»Access to Essential Medicines«

PehrOlov_Pehrson@msf.org

Som beställare av sjukvård måste vi även utveckla arbetsmiljön och personalvården

■ Med anledning av Stockholms läkarförenings debattinlägg i Läkartidningen 39/01 (sidorna 4229-32) huruvida lag och avtal skall gälla även för läkare vill jag ge mina synpunkter.

Som påpekas i debattinlägget är det svårt att föreställa sig vem som skulle svara nekande på frågan huruvida lagar och avtal gäller även inom sjukvården. För att utan skam kunna svara med ett självklart ja avkrävs vi beställare konkreta förslag, och då blir frågan genast knepigare.

Gratisarbetet accepteras inte längre

Utvecklingen allmänt i samhället kombinerat med intensiva ekonomiska debatter i sjukvården, där personalen stundtals till och med kallats tärande, har lett till att ingen längre accepterar det myckna gratisarbetet som tidigare utfördes, för läkarkårens del ursäktat av att man hade ett relativt bättre löneläge och en självklar social position. Att detta icke ersatta arbete, liksom de närmast omänskliga jourpassen och forskningsarbete på fritiden, förpassas till historien en gång för alla är något vi önskar gemensamt.

Problemet är att denna process, liksom lösningen på de problem som ytterligare tas upp i debattartikeln, alla kostar konkreta pengar i aktuella budgetar. Detta i en värld där resurserna är påtagligt ändliga. De vinster man gör på lång

sikt genom en förbättrad arbetsmiljö är svåra att argumentera för i ekonomiska termer, men borde naturligtvis ständigt vara närvarande.

Beställararbete med slagsida

Hittills har beställararbetet inom Stockholms läns landsting varit starkt koncentrerat till att göra beställningar från akut-sjukvården i form av volymer och att prissätta dessa. Diskussioner kring innehåll, resultat, service, bemötande, personalens kompetensutveckling och arbetsmiljö har varit sparsamma, och koppling till ekonomisk ersättning har hittills knappast förekommit.

I beställarleden är detta idag en av de viktigaste utvecklingsfrågorna, och vår förhoppning är att vi snarast möjligt kan stimulera, dvs ersätta de arbetsledningar som just i konkret mening kan visa att man följer skrivna lagar och har en vilja att förbättra arbetsmiljön förutom att man höjer kvaliteten på patientomhändertagandet. Omvänt kan sanktioner ytterligare ge skjuts åt dessa processer.

Såsom beställare har vi alltså sannolikt möjlighet att skapa verktyg för att kunna utveckla även personalvården, och vi är tacksamma för fler synpunkter och fakta från golvet.

Olle Olofsson

sjukvårdsdirektör,

Norra Stockholms sjukvårdsområde